Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 34 del 9 febbraio 2002 - Serie generale

Spediz. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b
Legge 23-12-1996, n. 662 - Filiale di Roma

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Sabato, 9 febbraio 2002** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DELLA GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 06 85081

N. 27

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 dicembre 2001.

Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

S O M M A R I O

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SALUTE

DECRETO 12 dicembre 2001.

Sistema di garanzie per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

DI CONCERTO CON

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Visto l'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56;

Visti gli articoli 10 e 14 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni;

Visto il decreto del Ministro della salute del 24 luglio 1995, recante "Contenuti e modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e qualità nel Servizio Sanitario Nazionale", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 10 novembre 1995, n. 263;

Visto il decreto del Ministro della salute del 15 ottobre 1996 recante "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione, l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività prevenzione delle malattie", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 18 gennaio 1997, n.14;

Visto l'articolo 28, comma 10, della Legge 23 dicembre 1998, n. 448;

Considerata l'opportunità di attuare il sistema di garanzie di cui al citato decreto legislativo 18 febbraio 2000, n. 56 utilizzando alcuni degli indicatori previsti dagli articoli 10 e 14 del decreto legislativo 502/92;

Preso atto dell'esperienza in materia realizzata dal Ministero della salute attraverso l'utilizzo degli indicatori basati sulle informazioni rilevate con la scheda di dimissione ospedaliera;

Preso atto dei risultati della sperimentazione condotta presso un congruo campione di aziende sanitarie in merito all'applicazione degli indicatori di cui al citato articolo 14;

Ritenuto di dover avviare tale set di indicatori utilizzando le informazioni già presenti nell'ambito degli attuali flussi informativi integrandole con un numero minimo di informazioni aggiuntive, al fine di rappresentare importanti aspetti dell'assistenza sanitaria non valutabili con i dati correnti;

Considerate le tendenze internazionali in materia ed in particolar modo le esperienze in corso di attuazione nell'ambito dell'Unione Europea;

Ritenuto di dover attivare con criteri di flessibilità e di dinamicità il citato set di indicatori, aggiornandone i contenuti in funzione anche dell'evoluzione del sistema informativo sanitario;

Acquisita l'intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome nella seduta del 27 settembre 2001;

DECRETA:

Art. 1.
Finalità degli indicatori

1. E' stabilito un insieme minimo di indicatori e di parametri di riferimento finalizzato al monitoraggio del rispetto, in ciascuna regione, dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza nonché dei vincoli di bilancio delle Regioni a statuto ordinario.
2. Il set di indicatori interessa le diverse dimensioni della valutazione dei servizi sanitari, inclusi i relativi costi.
3. Allo scopo di consentire un'interpretazione integrata delle informazioni riportate dal set di indicatori, vengono pubblicati, congiuntamente ad esse, dati riguardanti lo stato di salute ed il contesto socio-ambientale e demografico delle popolazioni di riferimento.

Art. 2.
Modalità e livelli di utilizzo

1. Gli indicatori e i dati di cui al presente decreto sono utilizzati a livello nazionale e regionale per le finalità di cui all'articolo 1.
2. Le informazioni fornite dagli indicatori richiedono una lettura congiunta e complessiva dell'intero sistema di indicatori, alla luce anche degli elementi sullo stato di salute e sul contesto socio-ambientale, ed un utilizzo appropriato dei risultati.

Art. 3.
Definizioni

1. Ai fini del presente decreto si intende per:
   a) indicatori: informazioni selezionate allo scopo di conoscere fenomeni di interesse, misurandone i cambiamenti e, conseguentemente, contribuendo ad orientare i processi decisionali dei diversi livelli istituzionali;
   b) dati di base: dati elementari utilizzati in forma aggregata per la costruzione degli indicatori. Comprendono *dati correnti* già parte dei vigenti flussi informativi e *dati raccolti ad hoc,* rilevati e trasmessi con la specifica finalità di predisporre idonei indicatori in aree di valutazione in cui siano carenti i dati correnti;
   c) parametri di riferimento: valori numerici espressi come misure di posizione o di dispersione, con i quali confrontare il valore numerico dell'indicatore; sono individuati sulla base dei valori nazionali o di indicazioni ed esperienze internazionali o di indicazioni normative e programmatorie;
   d) criteri di selezione: criteri in base ai quali l'indicatore viene inserito nell'insieme minimo; sono rappresentati dalla validità, utilità, misurabilità e capacità discriminante;
   e) classificazione: raggruppamento degli indicatori sulla base dei livelli uniformi ed essenziali di assistenza;
   f) standardizzazione: aggiustamento del dato grezzo sulla base di variabili che ne condizionano i risultati; la più comune forma di standardizzazione è effettuata per le caratteristiche della popolazione di riferimento (sesso e struttura per età);

g) qualità dei dati di base: insieme della caratteristiche che rendono valido e affidabile un dato; comprende la correttezza, la completezza, l'accuratezza e la precisione;
h) rappresentazione dei dati: modalità statistiche che misurano la tendenza e la dispersione dei dati;
i) validazione dei dati: approvazione definitiva, convalida e riconoscimento ufficiale dei dati di base a seguito dei meccanismi di controllo e della valutazione della qualità dei dati.

Art. 4.
Rilevazione dei dati e flusso informativo

1. La raccolta dei dati di base correnti, necessari alla costruzione degli indicatori, segue le modalità vigenti esistenti nell'ambito del sistema informativo sanitario.
2. La rilevazione dei dati non attualmente disponibili viene effettuata ad hoc dalle aziende sanitarie ed ospedaliere e da queste trasmesse alle Regioni.
3. Il direttore generale dell'azienda è responsabile della corretta rilevazione e della tempestiva trasmissione dei dati.
4. Le Regioni trasmettono tutti i dati di cui al presente articolo al Ministero della salute, con cadenza annuale, entro il 30 giugno dell'anno successivo a quello di riferimento, secondo le modalità tecniche previste dal sistema informativo sanitario.

Art. 5.
Validazione dei dati

1. Le Regioni procedono, prima della trasmissione al Ministero della salute, alla validazione dei dati inviati, secondo modalità ritenute appropriate.
2. Fermo restando quanto previsto al comma 1, il Ministero della salute, a seguito dei controlli effettuati, chiede alle singole Regioni, qualora ne ravvisi la necessità, l'effettuazione di un'ulteriore fase di verifica dei dati trasmessi. A tale scopo, il Ministero della salute adotta modalità standardizzate per il controllo dei dati trasmessi dalle Regioni e per l'invio alle stesse delle informazioni risultanti dalle attività di controllo.

Art. 6.
Elaborazione statistica

1. I dati inviati dalle Regioni sono sottoposti da parte del Ministero della salute ad un controllo della qualità, di cui si fornisce la stima.
2. Per il calcolo degli indicatori, i dati sono sottoposti ad aggregazioni ed elaborazioni secondo criteri metodologici e le formule predefinite nelle schede degli indicatori.

Art. 7.
Elenco degli indicatori, dei parametri, dei dati raccolti ad hoc

1. Il set di indicatori e di parametri di riferimento, l'elenco delle informazioni sullo stato di salute e sul contesto, le schede degli indicatori, le definizioni metodologiche sono riportati rispettivamente negli allegati n.1, 2, 3, 4 che costituiscono parte integrante del presente decreto.

Art. 8.
Procedure di pubblicizzazione degli indicatori e parametri di riferimento

1. Gli indicatori calcolati, compresa la stima della qualità dei dati di base ad essi relativi e i parametri di riferimento sono pubblicati, annualmente, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello di riferimento, dal Ministero della salute in uno specifico rapporto nazionale, di cui è data diffusione pubblica. Per il primo anno di applicazione, la fase di pubblicizzazione è limitata alle sole istituzioni regionali.
2. Nel rapporto sono incluse descrizioni dei dati e degli indicatori; sono escluse valutazioni di merito e graduatorie sintetiche basate sull'aggregazione degli indicatori.
3. Il Ministero della salute effettua con le singole Regioni e con modalità diverse da quelle del rapporto nazionale, l'individuazione dei parametri non rispettati, ai fini dell'adozione delle raccomandazioni correttive e delle forme di sostegno previste dal comma 3 dell'articolo 9 del decreto legislativo 18 febbraio 2000, n.56.
4. A tal fine, il Ministero della salute provvede ad un'interpretazione integrata e complessiva del sistema degli indicatori, tenendo conto dei parametri di riferimento e della dispersione dei valori regionali intorno ad essi.
5. Con successivo decreto del Ministero della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome, è approvata la metodologia e le modalità attuative delle disposizioni di cui ai commi 3 e 4.

Art. 9.
Revisione ed integrazione degli indicatori

1. Al fine di seguire l'evoluzione dell'assistenza sanitaria e la disponibilità di informazioni correlate, gli indicatori ed i parametri di riferimento di cui al presente decreto possono essere periodicamente aggiornati, con successivi decreti ministeriali, secondo le modalità previste dal comma 1 dell'articolo 9 del decreto legislativo n.56 del 2000.
2. Al fine di ottenere informazioni necessarie alla valutazione di aspetti dell'assistenza non sufficientemente analizzabili con gli attuali flussi informativi, il Ministero della salute può stabilire accordi con le Regioni per l'effettuazione di specifiche indagini.

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana.

Roma, 12 dicembre 2001

Il Ministro della salute
SIRCHIA

Il Ministro dell'economia e delle finanze
TREMONTI

ALLEGATO: 1

ELENCO INDICATORI

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

- Percentuale di vaccinati
- Percentuale di Aziende USL dotate di Dipartimento di Prevenzione
- Costo pro-capite del servizio di igiene e sanità pubblica
- Costo pro-capite del servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione
- Costo del servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro sulla popolazione attiva
- Costo per unità bovino equivalente del servizio di sanità pubblica veterinaria
- Costo percentuale del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro
- Costo pro-capite del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

ASSISTENZA DISTRETTUALE

- Disponibilità dei medici di medicina generale
- Disponibilità dei pediatri di libera scelta
- Costo pro-capite per la medicina generale
- Numero medio di ricette farmaceutiche prescritte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta
- Numero di ricette farmaceutiche pro-capite
- Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica nell'ambito dell'assistenza distrettuale
- Costo pro-capite per assistenza farmaceutica
- Percentuale di aziende USL dotate di Centro Unificato di Prenotazione (CUP)
- Percentuale di strutture che hanno verificato e/o aggiornato la Carta dei servizi nel periodo di riferimento
- Percentuale di aziende dotate di centrale operativa 118
- Copertura delle centrali operative 118
- Utenti SERT trattati nell'anno ogni 1.000 abitanti di età compresa tra 14 e 44 anni
- Giornate di assistenza ai tossicodipendenti nelle comunità terapeutiche ogni 1.000 abitanti di età compresa tra 14 e 44 anni
- Costo pro-capite per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale, rivolta al recupero della tossicodipendenza e alcoldipendenza
- Giornate per l'assistenza riabilitativa, semiresidenziale e residenziale ogni 1.000 abitanti
- Costo pro-capite per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale ai disabili
- Prestazioni di assistenza specialistica sulla popolazione residente pesata
- Costo percentuale dell'assistenza specialistica nell'ambito dell'assistenza distrettuale
- Costo pro-capite dell'assistenza specialistica

- Percentuale di donne sottoposte a screening per la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale femminile (pap-test e mammografia)
- Giornate in strutture residenziali e semiresidenziali per l'assistenza psichiatrica, ogni 1.000 abitanti di età maggiore o uguale a 18 anni
- Percentuale di anziani trattati in Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)
- Giornate in strutture semiresidenziali e residenziali per l'assistenza agli anziani, ogni 1.000 abitanti di età maggiore o uguale a 65 anni
- Costo pro-capite per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale agli anziani
- Costo percentuale del livello di assistenza distrettuale
- Percentuale di ricoveri tipo TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio)
- Ricoveri prevenibili (ogni 1.000 abitanti) per asma, diabete e scompenso cardiaco

ASSISTENZA OSPEDALIERA

- Tasso standardizzato di ospedalizzazione per degenza ordinaria e per day hospital
- Indice di attrazione
- Indice di fuga
- Posti letto per 1.000 abitanti
- Giornate di degenza (ordinaria e di day hospital) sulla popolazione residente pesata
- Costo percentuale del livello di assistenza ospedaliera
- Costo pro-capite dell'assistenza ospedaliera
- Incidenza percentuale del costo del personale ospedaliero sul costo totale del personale
- Incidenza percentuale del costo del personale ospedaliero sul costo del livello di assistenza ospedaliera
- Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici
- Percentuale di parti cesarei
- Peso medio del ricovero degli anziani
- Peso medio del ricovero dei bambini
- Tasso di utilizzo
- Degenza media standardizzata per case-mix
- Percentuale di ricoveri brevi
- Percentuale di ricoveri lunghi
- Tasso di ospedalizzazione (nella popolazione anziana) per particolari procedure chirurgiche: cataratta, sostituzione dell'anca e by-pass coronario e angioplastica

INDICATORI DI RISULTATO

- Quoziente di mortalità infantile
- Tasso di mortalità materna
- Tasso di mortalità evitabile o per cause selezionate
- Tasso di mortalità intraospedaliera per infarto del miocardio acuto (IMA)
- Percentuale di bambini sottopeso
- Tasso di incidenza di epatite B e TBC polmonare
- Speranza di vita (vita media) alla nascita e a 65 anni
- Speranza di vita libera da disabilità alla nascita e a 65 anni
- Liste di attesa per specialistica e diagnostica

ALLEGATO: 2

ELENCO INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE E SUL CONTESTO

INDICATORI STATO DI SALUTE

- Tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause (per età e per sesso)
- Tasso standardizzato di mortalità (per età e per sesso) per cause cardio e cerebrovascolari
- Tasso standardizzato di mortalità (per età e per sesso) per tumori
- Tasso standardizzato di mortalità (per età e per sesso) per incidenti stradali, domestici e sul lavoro
- Tasso di incidenza malattie infettive
- Tasso di prevalenza di alcune malattie croniche (diabete, asma bronchiale e malattie allergiche, artrosi ed artrite)

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

- Indice di invecchiamento demografico
- Tasso di fecondità totale
- Tasso di incremento demografico
- Percentuale di famiglie monocomponente anziano
- Tasso di abortività
- Tasso di disoccupazione
- Tasso di attività femminile
- PIL pro-capite
- Incidenza percentuale della spesa dovuta a servizi sanitari e alla salute

FATTORI PERSONALI E COMPORTAMENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE

- Percentuale di fumatori di età uguale o superiore ai 14 anni
- Tasso standardizzato di mortalità per cause in parte attribuibili al fumo
- Tasso standardizzato di mortalità per cause in parte attribuibili al consumo di alcol
- Percentuale di popolazione obesa
- Tasso di ospedalizzazione per incidenti stradali

FATTORI AMBIENTALI LEGATI ALLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO

- Densità della popolazione
- Prodotti fitosanitari distribuiti per uso agricolo
- Percentuale di costa non balneabile
- Volume acquistato di benzina senza piombo
- Tasso di ospedalizzazione per incidenti domestici
- Tasso di ospedalizzazione per infortuni sul lavoro

INDICATORI DI QUALITA' DEL PROCESSO

- Percentuale di strutture di ricovero dotate di protocolli di dimissione protetta che prevedono il coinvolgimento del territorio
- Percentuale di unità operative di degenza che hanno rilevato il gradimento degli utenti rispetto alla qualità dei servizi
- Percentuale di segnalazioni/reclami relativi ai tempi di attesa

ALLEGATO: 3

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Percentuale di vaccinati

Definizione:
Proporzione di vaccinati, nell'anno, rispetto alla popolazione di età inferiore ed uguale a 24 mesi

N. vaccinati di età Ω24 mesi X 100
Popolazione residente di età Ω24 mesi

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note: Nuovo calendario delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate per l'età evolutiva D.M. 7/4/1999

Parametro di riferimento: 95 - 100%

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Percentuale di aziende USL dotate di Dipartimento di Prevenzione

Definizione:
Percentuale di aziende USL con Dipartimento di Prevenzione

$$\frac{\text{N. Aziende USL con Dip. Prevenzione}}{\text{N. Aziende USL della Regione}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:

Parametro di riferimento: 100%

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Costo pro-capite del servizio di igiene e sanità pubblica

Definizione:
Rapporto tra il costo del servizio di igiene e sanità pubblica e la popolazione residente

$$\frac{\text{Costo del servizio di igiene e sanità pubblica}}{\text{Popolazione residente}}$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute.
Denominatore: ISTAT

Note:
A partire dal 1°gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
Costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Costo pro-capite del servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione

Definizione:
Rapporto tra il costo del servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione e la popolazione residente

$$\frac{\text{Costo del servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione}}{\text{Popolazione residente}}$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note.
A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro

Parametro di riferimento:
Costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Costo del servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro sulla popolazione attiva

Definizione:
Costo del servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro sulla popolazione in età attiva

$$\frac{\text{Costo del servizio di prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro}}{\text{Popolazione in età attiva (tra 14 e 65 anni)}}$$

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Costo per unità bovino equivalente del servizio di sanità pubblica veterinaria

Definizione:
Costo del servizio di sanità pubblica veterinaria rapportato al numero di unità bovino equivalenti

$$\frac{\text{Costo del servizio di sanità pubblica veterinaria}}{\text{Unità bovino equivalenti}}$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Costo percentuale del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Definizione:
Rapporto percentuale tra costo per il livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e il costo totale per l'erogazione dei livelli di assistenza

$$\frac{\text{Costo del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro}}{\text{Costo totale per l'erogazione dei livelli di assistenza}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute.

Note:
Esprime la misura di quanto la regione investe in termini di prevenzione rispetto al totale.
A partire dal 1°gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo percentuale nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Costo pro-capite del livello di assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro

Definizione:
Rapporto tra il costo del livello di assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro e la popolazione residente

$$\frac{\text{Costo del livello di assistenza sanitaria in ambiente di vita e di lavoro}}{\text{Popolazione residente}}$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Disponibilità dei medici di medicina generale

Definizione:
Rapporto tra il numero di medici di medicina generale e la popolazione residente di età uguale o superiore ai 14 anni

$$\frac{\text{N. medici di medicina generale}}{\text{Popolazione residente} \geq 14 \text{ anni}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
L'indicatore misura la presenza sul territorio dei medici di medicina generale rispetto alla popolazione residente.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Disponibilità dei pediatri di libera scelta

Definizione:
Rapporto tra il numero dei pediatri di libera scelta e la popolazione residente di età inferiore ai 7 anni

$$\frac{\text{N. pediatri di libera scelta}}{\text{Pop. residente} < 7 \text{ anni}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
L'indicatore misura la presenza sul territorio dei pediatri di libera scelta rispetto alla popolazione residente in età pediatrica.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo pro-capite per la medicina generale

Definizione:
Rapporto tra il costo della medicina generale e la popolazione residente

$$\frac{\text{Costo della medicina generale}}{\text{Popolazione residente}}$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute.
Denominatore: ISTAT

Note:
Esprime quanto la regione spende per la medicina di base.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Numero medio di ricette farmaceutiche prescritte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta

Definizione:
Rapporto tra il numero di ricette farmaceutiche prescritte dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta e il totale dei medici di base

$$\frac{\text{N. ricette farmaceutiche}}{\text{N. medici di base}}$$

Sono considerate le ricette farmaceutiche di specialità medicinali e galenici.

Fonte dei dati:
Numeratore: Regioni
Denominatore: Ministero della salute

Note:
Rappresenta un indicatore dell'attività dei medici di base relativamente alla prescrizione dei farmaci

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Numero di ricette farmaceutiche pro-capite

Definizione:
Rapporto tra il numero di ricette farmaceutiche e la popolazione residente

$$\frac{\text{N. ricette farmaceutiche}}{\text{Popolazione residente}}$$

Sono considerate le ricette farmaceutiche di specialità medicinali e galenici.

La popolazione considerata è quella media dell’anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Rappresenta un indicatore proxy del consumo dei farmaci.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo percentuale dell'assistenza farmaceutica nell'ambito dell'assistenza distrettuale

Definizione:
Rapporto in percentuale tra il costo per l'assistenza farmaceutica e il costo del livello di assistenza distrettuale

$$\frac{\text{Costo dell'assistenza farmaceutica}}{\text{Costo del livello di assistenza distrettuale}} \quad X \quad 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute.

Note:
Esprime quanto la regione spende per l'assistenza farmaceutica rispetto all'intero livello di assistenza distrettuale.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo percentuale nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo pro-capite per assistenza farmaceutica

Definizione:
Rapporto tra il costo per l'assistenza farmaceutica e la popolazione residente opportunamente pesata

$$\frac{\text{Costo dell'assistenza farmaceutica}}{\text{Popolazione residente pesata}}$$

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute.
Denominatore: ISTAT

Note:
Esprime quanto la regione spende a persona per l'assistenza farmaceutica.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Percentuale di aziende USL dotate di Centro Unificato di Prenotazione (CUP)

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di aziende USL dotate di CUP ed il numero totale delle aziende USL

$$\frac{\text{N. aziende USL dotate di CUP}}{\text{N. totale aziende USL}} \times 100$$

Per CUP si intende il Centro Unificato di Prenotazione che deve essere unico a livello aziendale, in grado di gestire con modalità informatizzate le prenotazioni dei servizi diagnostici e delle visite specialistiche.
Per "Unico" si intende un CUP in grado di gestire le prenotazioni per le visite di cardiologia, ortopedia ed oculistica in almeno il 50% dei presidi che offrono questo tipo di prestazioni.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Il cittadino utente è messo a conoscenza della possibilità di prenotare le principali prestazioni di specialistica offerte da almeno la metà dei presidi aziendali, mediante una modalità di tipo informatizzato. Attraverso l'esistenza del CUP la responsabilità della gestione delle prenotazioni è di competenza aziendale e costituisce una garanzia di trasparenza (rispetto delle priorità e delle liste di attesa).

Parametro di riferimento:
valore percentuale nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Percentuale di strutture che hanno verificato e/o aggiornato la Carta dei servizi nel periodo di riferimento

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero delle strutture che hanno verificato e/o aggiornato la Carta dei servizi nel periodo di riferimento e il numero totale di strutture

$$\frac{\text{N. strutture che hanno aggiornato la Carta dei servizi}}{\text{N. totale strutture}} \times 100$$

Separatamente per
- Strutture pubbliche
- Strutture private accreditate

Per Carta dei servizi si intende lo strumento previsto dal D.L. 12 maggio 1995, n. 163 pubblico, applicato alla salute dal DPCM del 19 maggio 1995.
L'aggiornamento della Carta dei servizi consiste nella verifica e riformulazione, parziale o totale, di almeno due delle sezioni sopraindicate.

Fonte dei dati:
Regioni

Note:
Costituisce una verifica dell'impegno costante delle strutture nella attività di informazione sui servizi offerti, di tutela dell'utenza attraverso le procedure di reclamo e nella definizione e verifica degli standard di qualità. La verifica e/o l'aggiornamento rappresentano la garanzia dell'attendibilità delle informazioni e della verifica degli impegni assunti.

Parametro di riferimento:
valore percentuale nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Percentuale aziende dotate di centrale operativa 118

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di aziende USL dotate di centrale operativa 118 ed il numero complessivo di aziende USL

$$\frac{\text{N. aziende USL dotate di centrale 118}}{\text{N. aziende USL}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:

Parametro di riferimento: 100%

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Copertura delle centrali operative 118

Definizione:
Rapporto percentuale tra la popolazione servita dalle centrali operative del servizio 118 e la popolazione residente

$$\frac{\text{Popolazione delle aziende con servizio 118}}{\text{Popolazione residente}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:

Parametro di riferimento: 100%

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Utenti SERT trattati nell'anno ogni 1.000 abitanti di età compresa tra 14 e 44 anni

Definizione:
Numero utenti SERT trattati in un anno ogni 1.000 persone di età compresa e uguale tra 14 e 44 anni

$$\frac{\text{N. utenti SERT}}{\text{Pop. Residente } \emptyset 14 \text{ anni e } \Omega \text{ 44 anni}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
E' una misura dell'accessibilità ai servizi adibiti al recupero dei tossicodipendenti.

Parametro di riferimento:
livello medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Giornate di assistenza ai tossicodipendenti nelle comunità terapeutiche, ogni 1.000 abitanti di età compresa tra 14 e 44 anni

Definizione:
Numero delle giornate svolte in un anno nelle comunità terapeutiche per l'assistenza ai tossicodipendenti ogni 1.000 persone di età compresa tra i 14 e i 44 anni.

$$\frac{\text{N. giornate assistenza in comunità terapeutiche}}{\text{Pop. Residente di età compresa tra i 14 e i 44 anni}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
E' una misura dell'attività svolta dalle comunità terapeutiche per l'assistenza ai tossicodipendenti.

Parametro di riferimento:
livello medio nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo pro-capite per l'assistenza territoriale,(semiresidenziale e residenziale) rivolta al recupero dalla tossicodipendenza e alcoldipendenza

Definizione:
Rapporto tra il costo per l'assistenza territoriale (semiresidenziale e residenziale) rivolta al recupero dalla tossicodipendenza e alcoldipendenza e la popolazione di età compresa e uguale a 14 e 44 anni

Costo per l'assistenza. territoriale, semires. e resid. per tossicodipendenza e alcoldipendenza
Pop. Residente ∅14 anni e Ω 44 anni

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della Salute
Denominatore:ISTAT

Note:
Esprime quanto la regione spende a persona per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale rivolta al recupero dalla tossicodipendenza e alcoldipendenza

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Giornate per l'assistenza riabilitativa, residenziale e semiresidenziale, ogni 1.000 abitanti

Definizione:
Numero di giornate svolte in un anno per l'assistenza riabilitativa in regime residenziale e semiresidenziale nelle strutture ex art. 26 legge n. 833/ 1978 sulla popolazione residente (ogni 1.000 abitanti)

$$\frac{\text{N. giornate svolte in regime residenziale e semiresidenziale nelle strutture ex art. 26}}{\text{Popolazione Residente}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della Salute
Denominatore: ISTAT

Note:
E' una misura dell'attività svolta dalle strutture di riabilitazione ex. art.26 per l'assistenza riabilitativa.

Parametro di riferimento:
livello medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo pro-capite per l’assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale ai disabili

Definizione:
Rapporto tra il costo per l’assistenza riabilitativa territoriale, semiresidenziale e residenziale, rivolta ai disabili e la popolazione residente

$$\frac{\text{Costo per l'assistenza riabilitativa territoriale semiresidenziale e residenziale rivolta ai disabili}}{\text{Popolazione residente}}$$

La popolazione considerata è quella media dell’anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Esprime quanto la Regione spende pro-capite per l’assistenza riabilitativa territoriale rivolta ai disabili.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo pro-capite nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Prestazioni di assistenza specialistica sulla popolazione residente pesata

Definizione:
Rapporto tra il numero di prestazioni specialistiche e la popolazione residente opportunamente pesata

$$\frac{\text{N. prestazioni specialistiche di diagnostica}}{\text{Pop. residente pesata}} \times 1.000$$

$$\frac{\text{N. prestazioni specialistiche di laboratorio}}{\text{Pop. residente pesata}} \times 1.000$$

$$\frac{\text{Altre prestazioni specialistiche}}{\text{Pop. residente pesata}} \times 1.000$$

Fonte dei dati:
Numeratore : Ministero della Salute
Denominatore: ISTAT

Note:
L'indicatore misura l'attività specialistica effettuata dagli ambulatori e laboratori della regione.

Parametro di riferimento:
valori medi nazionali

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo percentuale dell'assistenza specialistica nell'ambito dell'assistenza distrettuale

Definizione:
Rapporto percentuale tra il costo per l'assistenza specialistica e il costo del livello di assistenza distrettuale

$$\frac{\text{Costo dell'assistenza specialistica}}{\text{Costo del livello di assistenza distrettuale}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime quanto la regione spende per l'assistenza specialistica nell'ambito del livello di assistenza distrettuale.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
Costo percentuale nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo pro-capite dell'assistenza specialistica

Definizione:
Rapporto tra il costo per l'assistenza specialistica e la popolazione residente.

$$\frac{\text{Costo dell'assistenza specialistica}}{\text{Popolazione residente}} \times 100$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore:Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Esprime quanto la regione spende per l'assistenza specialistica

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro

Parametro di riferimento:
Costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Percentuale di donne sottoposte a screening per la diagnosi precoce dei tumori dell'apparato genitale femminile

- ∉ Pap-test
- ∉ Mammografia

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di donne, di età compresa tra 25 e 65 anni, che nell'anno hanno effettuato il pap test e la popolazione femminile di età compresa tra 25 e 65 anni

$$\frac{\text{N. donne (di età 25 - 65) che hanno effettuato pap-test}}{\text{Popolazione femminile di età 45 – 65 anni}} \times 100$$

Rapporto percentuale tra il numero di donne, di età compresa tra 45 e 69 anni, che nell'anno hanno effettuato la mammografia e la popolazione femminile di età compresa tra 45 e 69 anni

$$\frac{\text{N. donne (di età 45 - 69) che hanno effettuato la mammografia}}{\text{Popolazione femminile di età 45 – 69 anni}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Numeratore :Regioni
Denominatore: ISTAT

Note: la Legge 23 Dicembre 2000 n. 388 (Legge Finanziaria 2001) all'art 85, comma 4, prevede l'erogazione delle prestazioni specialistiche di Pap-test e mammografia senza oneri a carico dell'assistito.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Giornate in strutture semiresidenziali e residenziali e per l'assistenza psichiatrica, ogni 1.000 abitanti di età $\geq$ 18 anni

Definizione:
Numero delle giornate erogate per l'assistenza psichiatrica (nelle strutture semiresidenziali e residenziali) ogni 1.000 abitanti di età ∅18 anni

$$\frac{\text{N. giornate svolte per assistenza psichiatrica}}{\text{Pop. Residente } \varnothing 18 \text{ anni}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore : ISTAT

Note:
L'indicatore esprime l'attività di assistenza psichiatrica erogata dalle strutture residenziali e semiresidenziali.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Percentuale di anziani trattati in Assistenza domiciliare Integrata (ADI)

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di anziani che ricevono assistenza domiciliare integrata e la popolazione residente di 65 anni ed oltre

$$\frac{\text{N. anziani trattati in ADI}}{\text{Popolazione residente } \emptyset 65 \text{ anni}} \text{ X100}$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
L'indicatore misura l'assistenza domiciliare integrata erogata alla popolazione anziana.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Giornate in strutture semiresidenziali e residenziali per l'assistenza agli anziani, ogni 1.000 abitanti di età ≥ 65 anni

Definizione:
Rapporto tra il numero di giornate erogate per l'assistenza agli anziani nelle strutture semiresidenziali e residenziali ogni 1.000 abitanti di età ∅65 anni

<u>N. giornate svolte per l'assistenza agli anziani</u> X 1.000
Pop. residente ∅65 anni

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore :Ministero della salute
Denominatore : ISTAT

Note:
L'indicatore esprime l'attività di assistenza agli anziani erogata dalle strutture residenziali e semiresidenziali.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo pro-capite per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale, agli anziani

Definizione:
Rapporto tra il costo per l'assistenza territoriale, semiresidenziale e residenziale, agli anziani e la popolazione residente di età maggiore e uguale a 65 anni

Costo dell'assistenza agli anziani
Popolazione residente ∅65 anni

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Esprime quanto la regione spende a persona per l'assistenza agli anziani.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
Costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Costo percentuale del livello di assistenza distrettuale

Definizione:
Rapporto percentuale tra il costo per il livello di assistenza distrettuale e il costo totale per l'erogazione dei livelli di assistenza

$$\frac{\text{Costo del livello di assistenza distrettuale}}{\text{Costo totale per l'erogazione dei livelli di assistenza}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime quanto la regione spende per l'assistenza distrettuale rispetto al totale.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo percentuale nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Percentuale di ricoveri tipo TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio)

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di ricoveri tipo TSO (Trattamento Sanitario Obbligatorio) e il numero totale dei ricoveri per acuti

$$\frac{\text{N. ricoveri tipo TSO}}{\text{N. totale ricoveri acuti}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore esprime il raccordo tra la gestione territoriale e quella ospedaliera dei programmi terapeutico-riabilitativi

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Indicatore:
Ricoveri prevenibili (ogni 1.000 abitanti) per:

- ∉ Asma (cod. 493.xx)
- ∉ Diabete (cod. 250.xx)
- ∉ Scompenso cardiaco (cod. 428.x)

Definizione:
Rapporto tra il numero di dimissioni per le patologie sopra elencate (effettuate ovunque e relative ai residenti della Regione) e la popolazione residente della Regione (espresso per 100.000 abitanti)

$$\frac{\text{N. dimissioni}}{\text{Pop. residente}} \times 100.000$$

Sono considerate le dimissioni effettuate dalle strutture pubbliche e private accreditate in degenza ordinaria.
La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore : Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Tale indicatore rappresenta una misura indiretta della ridotta accessibilità ai servizi territoriali che possono trattare le patologie indicate, sia in termini di prevenzione che di cura.

Parametro di riferimento:

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Tasso standardizzato di ospedalizzazione per degenza ordinaria e per day hospital

Definizione:
Rapporto tra le dimissioni attese dei residenti della regione, separatamente per il regime di degenza ordinaria e di day hospital, e la popolazione standard

∉ $\frac{\text{N. dimissioni attese in degenza ordinaria}}{\text{Popolazione standard}} \times 1.000$

Sono considerate le dimissioni effettuate dai residenti della Regione nelle strutture pubbliche e private accreditate in degenza ordinaria per le discipline di acuti, riabilitazione e lungodegenza.

∉ $\frac{\text{N. dimissioni attese in day hospital}}{\text{Popolazione standard}} \times 1.000$

Sono considerate le dimissioni effettuate dai residenti della Regione nelle strutture pubbliche private accreditate in day hospital per le discipline di acuti e di riabilitazione.

Le dimissioni attese sono calcolate sommando, per tutte le classi di età, i tassi specifici di ospedalizzazione per età moltiplicati per il numero di persone appartenenti ad ogni fascia di età della popolazione presa come riferimento (popolazione standard).
La popolazione standard considerata è quella complessiva italiana.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Esprime la domanda di assistenza ospedaliera da parte dei residenti della Regione, cioè misura la propensione al ricovero della popolazione residente. L'art.1 della L.23/12/1996, n. 662, fissa un valore di 160 dimessi per degenza ordinaria e day hospital ogni 1.000 abitanti per il tasso di ospedalizzazione grezzo.

Parametro di riferimento:

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Indice di attrazione

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero dei dimessi non residenti e il numero totale dei dimessi nella Regione

$$\frac{\text{N. dimissioni di non residenti}}{\text{N. totale dimissioni nella Regione}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime la quota parte di attività erogata a persone residenti fuori del territorio regionale di riferimento.

Parametro di riferimento:

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Indice di fuga

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero dei residenti dimessi fuori Regione e il numero totale dei residenti dimessi ovunque

- $\frac{\text{N. dimissioni fuori regione di residenti}}{\text{N. totale residenti dimessi ovunque}} \times 100$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime la quota parte dell'attività ospedaliera richiesta fuori del territorio regionale di residenza.

Parametro di riferimento:

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Posti letto per 1.000 abitanti

Definizione:
Rapporto tra il numero dei posti letto (P.L.) e la popolazione residente (distintamente per il regime di degenza ordinaria ed a pagamento e per il regime di day hospital)

- $\frac{\text{N. P.L. di degenza ordinaria e a pagamento nelle discipline per acuti}}{\text{Popolazione residente}}$ X 1.000

- $\frac{\text{N. P.L. di day hospital nelle discipline per acuti}}{\text{Popolazione residente}}$ X 1.000

- $\frac{\text{N. P.L. di degenza ordinaria e a pagamento nelle discipline di riabilitazione}}{\text{Popolazione residente}}$ X 1.000

- $\frac{\text{N. P.L. di day hospital nelle discipline di riabilitazione}}{\text{Popolazione residente}}$ X 1.000

- $\frac{\text{N. P.L. di degenza ordinaria e a pagamento nella disciplina di lungodegenza}}{\text{Popolazione residente}}$ X 1.000

La popolazione considerata è quella media dell'anno.
Sono considerati i posti letto nelle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Esprime l'offerta di assistenza ospedaliera ai residenti nella Regione. L'art.1 della L.23/12/1996, n.662, fissa un valore pari a 5,5 posti letto per 1.000 abitanti, di cui 1 per mille riservato alla riabilitazione e alla lungodegenza.

Parametro di riferimento:
Posti letto per acuti in degenza ordinaria: 4,05 per 1.000 abitanti
Posti letto per acuti in Day Hospital: 0,45 per 1.000 abitanti
Posti letto per riabilitazione lungodegenza: 1 per 1.000 abitanti

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Giornate di degenza (ordinaria e di day hospital) sulla popolazione residente pesata

Definizione:
Rapporto tra il numero di giornate erogate per l'assistenza ordinaria e la popolazione residente opportunamente pesata (espresso per 1.000 abitanti)

∉ <u>N. giornate erogate per assistenza ordinaria</u> X 1.000
Popolazione pesata

Rapporto tra il numero di giornate erogate per l'assistenza in regime di day hospital (D.H.) e la popolazione residente opportunamente pesata (espresso per 1.000 abitanti)

∉ <u>N. giornate erogate per assistenza in D.H.</u> X 1.000
Popolazione pesata

La popolazione considerata è quella media dell'anno.
I pesi sono desunti dalla scheda di dimissione ospedaliera.
Il numero delle giornate si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore rappresenta una misura dell'attività di assistenza ordinaria e in regime di D.H. effettivamente erogata.

Parametro di riferimento:
valori medi nazionali

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Costo percentuale del livello di assistenza ospedaliera

Definizione:
Rapporto percentuale tra il costo per il livello di assistenza ospedaliera ed il costo totale per l'erogazione dei livelli di assistenza

$$\frac{\text{Costo del livello di assistenza ospedaliera}}{\text{Costo totale livelli di assistenza}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime quanto la Regione spende per l'assistenza ospedaliera rispetto al totale.
A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo percentuale nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Costo pro-capite dell'assistenza ospedaliera

Definizione:
Rapporto tra il costo per l'assistenza ospedaliera e la popolazione residente opportunamente pesata

$$\frac{\text{Costo per l'assistenza ospedaliera}}{\text{Popolazione residente pesata}}$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.
I pesi sono desunti dalla Scheda di dimissione ospedaliera.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime quanto la Regione spende per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera.
A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
costo pro-capite nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Incidenza percentuale del costo del personale ospedaliero sul costo totale del personale

Definizione:
Rapporto percentuale tra il costo del personale ospedaliero e il costo totale del personale

$$\frac{\text{Costo del personale del livello di assistenza ospedaliera}}{\text{Costo totale del personale}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime quanto la Regione spende per il personale impiegato per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera rispetto alla spesa totale che la Regione sostiene per il personale.

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
incidenza a livello nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Incidenza percentuale del costo del personale ospedaliero sul costo del livello di assistenza ospedaliera

Definizione:
Rapporto percentuale tra il costo del personale ospedaliero e il costo del livello di assistenza ospedaliera

$$\frac{\text{Costo del personale del livello di assistenza ospedaliera}}{\text{Costo del livello di assistenza ospedaliera}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime quanto costa alla Regione il personale impiegato per l'erogazione dell'assistenza ospedaliera rispetto al costo complessivo del livello di assistenza

A partire dal 1° gennaio 2002 i dati verranno espressi in migliaia di Euro.

Parametro di riferimento:
incidenza a livello nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Percentuale di dimessi da reparti chirurgici con DRG medici

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero dei dimessi da reparti chirurgici con DRG medici e il numero totale delle dimissioni effettuate da reparti chirurgici

$$\frac{\text{N. dimissioni da reparti chirurgici con DRG medici}}{\text{N. totale dimissioni da reparti chirurgici}} \times 100$$

Il numero delle dimissioni si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore misura l'appropriatezza dell'utilizzo dei reparti chirurgici.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Percentuale di parti cesarei

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero dei parti cesarei ed il numero complessivo di parti effettuati

$$\frac{\text{N. parti cesarei}}{\text{N. totale parti}} \times 100$$

Il numero dei parti si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.
Per i parti cesarei si considerano i DRG 370, 371
Per l'insieme dei parti si considerano i DRG 370, 371, 372, 373, 374 e 375

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore esprime l'appropriato utilizzo dell'intervento di taglio cesareo.

Parametro di riferimento:
15 – 20%

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Peso medio del ricovero degli anziani

Definizione:
Rapporto tra la somma dei pesi DRG per i ricoveri della popolazione di età uguale o superiore ai 65 anni ed il numero totale dei ricoveri della popolazione di età uguale o superiore ai 65 anni

<u>Somma dei pesi DRG dei ricoveri ∅65 anni</u>
N. totale ricoveri popolazione ∅65 anni

Il numero dei ricoveri si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Peso medio del ricovero dei bambini

Definizione:
Rapporto tra la somma dei pesi DRG per i ricoveri della popolazione di età infantile ed il numero totale dei ricoveri della popolazione in età infantile

Somma dei pesi DRG dei ricoveri di età 0-6 anni
N. totale ricoveri popolazione di età 0-6 anni

Il numero dei ricoveri si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Tasso di utilizzo

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero delle giornate di degenza effettivamente erogate nelle discipline per acuti ed il numero delle giornate di degenza teoriche

$$\frac{\text{N. giornate degenza effettive}}{\text{N. giornate degenza teoriche}} \times 100$$

Le giornate teoriche sono calcolate considerando il numero medio di P.L. disponibili moltiplicato per 365 giorni.

Il numero delle giornate si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore esprime la quota parte dei posti letto mediamente occupata e fornisce una misura dell'utilizzo delle strutture ospedaliere.

Parametro di riferimento: 70 – 75%

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Degenza media standardizzata per case-mix

Definizione:
Rapporto tra il numero delle giornate effettivamente erogate in regime di degenza ordinaria (nelle discipline per acuti) ed il numero delle dimissioni

$$\frac{\text{Numero giornate degenza effettive}}{\text{Numero dimissioni}}$$

Tale indicatore viene calcolato mediante standardizzazione dei dati per case-mix
Il numero delle giornate e dei ricoveri si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore esprime il tempo medio di trattamento ospedaliero una volta eliminato l'effetto della diversa casistica trattata.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Percentuale di ricoveri brevi

Definizione:
Rapporto tra il numero di dimissioni con durata di degenza compresa tra i 2 e i 3 giorni ed il numero totale delle dimissioni

$$\frac{\text{N. dimissioni con durata della degenza tra 2 e 3 gg.}}{\text{N. totale dimissioni}} \times 100$$

Si considerano i ricoveri in degenza ordinaria e nelle discipline per acuti.

Il numero dei ricoveri si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale.

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Percentuale di ricoveri lunghi

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero delle dimissioni con durata di degenza superiore ai 60 giorni ed il numero totale delle dimissioni

$$\frac{\text{N. dimissioni con durata della degenza oltre 60 gg.}}{\text{N. totale dimissioni}} \times 100$$

Si considerano i ricoveri in degenza ordinaria e nelle discipline per acuti.

Il numero dei ricoveri si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore esprime l'inappropriata permanenza in ospedale dei casi acuti.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Indicatore:
Tasso di ospedalizzazione (nella popolazione anziana) per particolari procedure chirurgiche:

∉ Cataratta
∉ Sostituzione dell'anca
∉ By-pass coronario e angioplastica

Definizione:
Rapporto tra il numero di dimissioni per le procedure chirurgiche sopra elencate effettuate ovunque per i residenti della Regione e la popolazione residente della Regione (di età ∅65 anni)

$$\frac{\text{N. dimissioni } \varnothing 65 \text{ anni}}{\text{Pop. residente } \varnothing 65 \text{ anni}} \quad \text{X } 1.000$$

Cataratta: Cod. ICD 9 CM - 13.1X – 13.9X
Sostituzione dell'anca:Cod. ICD 9 CM 81.51 – 81.53
By-pass coronario: Cod. ICD 9 CM 36.1
Angioplastica: Cod. ICD 9 CM 36.0X

Sono considerate le dimissioni effettuate dalle strutture pubbliche e private accreditate in degenza ordinaria per protesi d'anca e by-pass coronario e per degenza ordinaria e day hospital per la cataratta.
La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Il numero dei ricoveri si riferisce alle strutture pubbliche e private accreditate.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute.
Denominatore: ISTAT

Note:
L'indicatore esprime la domanda di intervento chirurgico per le patologie più diffuse nella popolazione anziana.

Parametro di riferimento:
valori medi nazionali

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Quoziente di mortalità infantile

Definizione:
Rapporto tra il numero dei morti nel primo anno di vita ed il numero totale dei nati vivi dell'anno considerato

$$\frac{\text{N. morti nel 1° anno di vita}}{\text{N. nati vivi}} \times 1.000$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Indicatore delle condizioni socio-sanitarie di una Regione e di risultato dell'attività di prevenzione e tutela della gravidanza e parto.

Parametro di riferimento:
valore medio Unione Europea

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Tasso di mortalità materna

Definizione:
Rapporto tra il numero dei casi di mortalità materna ed il numero dei nati vivi

$$\frac{\text{N. casi di mortalità materna}}{\text{N. nati vivi}} \times 1.000$$

Si considerano le donne decedute durante la gravidanza o entro i 42 gg. dal termine della gravidanza; la morte deve essere dovuta a causa correlata o aggravata dalla gravidanza o dal suo trattamento.

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Indicatore di qualità dell'assistenza sanitaria.

Parametro di riferimento:
valore medio Unione Europea

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Tasso di mortalità evitabile o per cause selezionate:

- Tumori maligni del polmone
- Cirrosi epatica
- Morti violente
- Tumore della mammella
- Tumore del collo dell'utero
- Malattie cerebrovascolari
- Polmoniti e bronchiti

Definizione:
Rapporto tra il numero di casi di mortalità per le cause indicate e la popolazione residente di età compresa tra 5 e 64 anni.

$$\frac{\text{N. deceduti di età compresa tra 5 e 64 anni per le cause indicate}}{\text{Pop. Residente di età compresa tra 5 e 64 anni}} \times 1.000$$

Tumori maligni del polmone: Cod. ICD 9 162
Cirrosi epatica: Cod. ICD 9 571
Morti violente: Codici ICD 10 X85-X99, Y00-Y09
Tumore della mammella: Cod. ICD 9 174
Tumore del collo dell'utero: Cod. ICD 9 180
Malattie cerebrovascolari: Cod. ICD 9 430-438
Polmoniti e bronchiti: Cod. ICD 9 480-487, 490-493

La popolazione considerata è quella media dell'anno

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:
Indicatore di efficacia del SSN che raggruppa cause di morte che potrebbero essere evitate o ridotte in seguito all'adozione di normativa, comportamenti, stili di vita, organizzazione sanitaria atti a prevenire le malattie e la loro evoluzione.

Parametro di riferimento:
valori medi nazionali

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Tasso di mortalità intraospedaliera per infarto del miocardio acuto (IMA)

Definizione:
Rapporto tra il numero di deceduti nel corso del ricovero con diagnosi di dimissione IMA e il numero totale di dimissioni per IMA

$$\frac{\text{N. morti per IMA}}{\text{N. dimissioni per IMA}} \times 100$$

Per le dimissioni per IMA si considera la presenza del cod. ICD 9 410 in qualsiasi diagnosi (principale o secondaria)

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
L'indicatore è una misura del grado di efficacia e di tempestività di assistenza verso i ricoverati per IMA. E' da tener presente che tale indicatore è fortemente influenzato dall'assistenza extraospedaliera (tempestività del sistema di emergenza).

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Percentuale di bambini sottopeso

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di neonati con peso inferiore ai 2.500 grammi e il numero dei nati nello stesso periodo

$$\frac{\text{N. neonati con peso} < 2.500 \text{ gr.}}{\text{N. totale nati}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Indicatore proxy della qualità dell'assistenza sanitaria durante la gravidanza

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Tasso di incidenza di
- ∉ Epatite B
- ∉ TBC polmonare

Definizione:
Rapporto tra il numero di nuovi casi di epatite B e TBC polmonare registrati nell'anno e la popolazione residente

- ∉ $\frac{\text{N. nuovi casi epatite B}}{\text{Pop. residente}} \times 1.000$

- ∉ $\frac{\text{N. nuovi casi di TBC polmonare}}{\text{Pop. Residente}} \times 1.000$

La popolazione considerata è quella media dell'anno

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute.
Denominatore: ISTAT

Note:
Indicatore di efficacia dell'attività di prevenzione.

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale.

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Speranza di vita (vita media)
- ∉ alla nascita
- ∉ a 65 anni

Definizione:
- ∉ La speranza di vita alla nascita indica il numero medio di anni che un neonato si può aspettare di vivere.
- ∉ La speranza di vita a 65 anni indica il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravviventi di 65 anni.

Fonte dei dati:
Tavole di mortalità/sopravvivenza - ISTAT

Note:

Parametro di riferimento:
valore nazionale

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Speranza di vita (vita media) libera da disabilità
- ∉ alla nascita
- ∉ a 65 anni

Definizione:
- ∉ La speranza di vita libera da disabilità alla nascita indica il numero medio di anni che un neonato si può aspettare di vivere in assenza di disabilità.
- ∉ La speranza di vita libera da disabilità a 65 anni indica il numero medio di anni che restano da vivere ai sopravviventi di 65 anni in assenza di disabilità.

Fonte dei dati:
tavole di mortalità/sopravvivenza - ISTAT

Note:

Parametro di riferimento:
valore medio nazionale

Schede indicatori

INDICATORI DI RISULTATO

Indicatore:
Liste di attesa per specialistica e diagnostica

- TAC del capo (cod.87.03)
- Ecografia addominale superiore (cod. 88.74)
- Visita oculistica (cod. 95.02)

Definizione:
Percentuale di inclusi entro 30/60 giorni dalla richiesta del paziente

$$\frac{\text{N. prenotazioni entro 30/60 gg.}}{\text{N. totale prenotazioni}} \times 100$$

Si considerano solo le strutture pubbliche.
Per l'ecografia addominale e visita oculistica il tempo di riferimento è 30 gg., per la TAC del capo il tempo di riferimento è 60 gg.
L'arco temporale di riferimento è l'anno.
30/60 gg. rappresenta il tempo di attesa all'atto della prenotazione.
Sono incluse le prestazioni codificate con codici ICD-9CM; sono escluse le prenotazioni effettuate attraverso agende a blocchi.

Fonte dei dati:
Regioni

Note:

Parametro di riferimento: 80 – 90%

Schede indicatori

INDICATORI STATO DI SALUTE

Indicatore:
Tasso standardizzato di mortalità per tutte le cause (per età e per sesso)

Definizione:
Rapporto tra il numero delle morti attese e la popolazione standard

$$\frac{\text{N. morti attese}}{\text{Pop. standard}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
ISTAT o I.S.S.

Note:

Schede indicatori

INDICATORI STATO DI SALUTE

Indicatore:
Tasso standardizzato di mortalità (per età e per sesso) per cause cardio e cerebrovascolari (Cod. ICD 9 =390-459)

Definizione:
Rapporto tra il numero delle morti attese per cause cardio e cerebrovascolari e la popolazione standard

$$\frac{\text{N. morti attese}}{\text{Pop. standard}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell’anno.

Fonte dei dati:
I.S.S.

Note:

Schede indicatori

INDICATORI STATO DI SALUTE

Indicatore:
Tasso standardizzato di mortalità (per età e per sesso) per tumori (Cod. ICD 9 = 140-239)

Definizione:
Rapporto tra il numero di morti attese per tumori e la popolazione standard

$$\frac{\text{N. morti attese per tumori}}{\text{Pop. standard}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno

Fonte dei dati:
I.S.S.

Note:

Schede indicatori

INDICATORI STATO DI SALUTE

Indicatore:
Tasso standardizzato di mortalità (per età e per sesso)

- ∉ per incidenti stradali
- ∉ per incidenti domestici
- ∉ per incidenti sul lavoro

Definizione:
Rapporto tra il numero di morti attese per incidenti e la popolazione standard

$$\frac{\text{N. morti attese per incidenti}}{\text{Pop. standard}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
I.S.S.

Note:

Schede indicatori

INDICATORI STATO DI SALUTE

Indicatore:
Tasso di incidenza malattie infettive (Codici ICD 9 001-139):

Definizione:
Rapporto tra il numero di nuovi casi di malattie infettive registrati nell'anno e la popolazione residente

$$\frac{\text{N. nuovi casi malattie infettive}}{\text{Pop. residente}} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:

Schede indicatori

INDICATORI STATO DI SALUTE

Indicatore:
Tasso di prevalenza di alcune malattie croniche:

- Diabete
- Asma bronchiale e malattie allergiche
- Artrosi ed artrite

Definizione:
Rapporto tra il numero di persone che dichiarano di essere affette da diabete, asma, artrosi ed artrite e la popolazione residente

- $\frac{\text{N. persone affette da diabete}}{\text{Pop. residente}} \times 1.000$

- $\frac{\text{N. persone affette da asma bronchiale e malattie allergiche}}{\text{Pop. Residente}} \times 1.000$

- $\frac{\text{N. persone affette da artrosi ed artrite}}{\text{Pop. residente}} \times 1.000$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
L'indagine da cui si rilevano le informazioni per costruire tale indicatore è di tipo campionario.
E' da tener presente che l'indicatore deriva dalla dichiarazione di malattia e non da parametri oggettivi.

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Indice di invecchiamento demografico

Definizione:
Rapporto percentuale tra la popolazione anziana (con età uguale o superiore ai 65 anni) e la popolazione residente

Popolazione ∅65 anni X 100
Popolazione residente

La popolazione considerata è quella media dell’anno.

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Tasso di fecondità totale

Definizione:
Numero medio di figli per donna in età feconda (15-49 anni)

Somma dei quozienti specifici di fecondità

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Il valore di riferimento è il livello di sostituzione, pari a 2,1 figli per donna.

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Tasso di incremento demografico

Definizione:
Incremento medio annuo della popolazione ogni 1.000 abitanti

$$\frac{Pop_{t+1} - Pop_t}{Pop_r} \times 1.000$$

La popolazione considerata è quella all'inizio dell'anno.

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Esprime il numero di individui che si aggiungono a 1.000 abitanti nell'intervallo di un anno.

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Percentuale di famiglie monocomponente anziano

Definizione:
Percentuale di famiglie composte da una sola persona di età uguale o maggiore di 65 anni

$$\frac{\text{N.famiglie monocomponente con età } \varnothing 65 \text{ anni}}{\text{N. totale famiglie}} \times 100$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Esprime il cambiamento verificatosi nella composizione delle famiglie italiane in seguito al processo di invecchiamento demografico.
Può dare la misura della potenziale domanda di servizi di natura socio-sanitaria

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Tasso di abortività

Definizione:
Rapporto tra il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza (IVG) ed il numero dei nati vivi

$$\frac{\text{N. di IVG}}{\text{N.dei nati vivi}} \times 100$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Tasso di disoccupazione

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di persone in cerca di occupazione e il totale delle forze lavoro

$$\frac{\text{Persone in cerca di occupazione}}{\text{Forze lavoro}} \times 100$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Esprime in modo indiretto lo stato socio-economico della comunità.

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Tasso di attività femminile

Definizione:
Rapporto percentuale tra il numero di forze lavoro di sesso femminile e la popolazione residente (calcolato tra residenti di età ∅15 anni)

$$\frac{\text{Forze lavoro di sesso femminile}}{\text{Pop. residente (∅15 anni)}} \times 100$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Esprime in maniera indiretta lo stato socio-economico della comunità.

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
PIL pro-capite

Definizione:
Rapporto tra PIL (Prodotto Interno Lordo) e popolazione residente

$$\frac{\text{PIL regionale}}{\text{Pop. residente}}$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Esprime in maniera indiretta lo stato socio-economico della comunità.

Schede indicatori

INDICI DEMOGRAFICI E FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Indicatore:
Incidenza percentuale della spesa dovuta a servizi sanitari e alla salute

Definizione:
Rapporto percentuale tra la spesa mensile familiare per servizi sanitari e spese per la salute e la spesa media mensile familiare totale

$$\frac{\text{Spesa media mensile familiare per salute}}{\text{Spesa media mensile familiare}} \times 100$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:

Schede indicatori

FATTORI PERSONALI E COMPORTAMENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE

Indicatore:
Percentuale di fumatori di età uguale o superiore ai 14 anni

Definizione:
Percentuale di persone che fumano 20 o più sigarette al giorno tra la popolazione di età uguale o superiore ai 14 anni.

$$\frac{\text{Popolazione ∅14 anni che fuma ∅20 sigarette al giorno}}{\text{Popolazione ∅14 anni}} \times 100$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
L’indicatore è previsto tra gli obiettivi del P.S.N. per monitorare la prevalenza dei fumatori ed individuare i principali contesti nei quali è necessario prioritariamente intervenire. In particolare, nel P.S.N. 1998-2000 è previsto che il valore dell’indicatore sia non superiore al 20% nei maschi e non superiore al 10% nelle femmine.

Schede indicatori

FATTORI PERSONALI E COMPORTAMENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE

Indicatore:
Tasso standardizzato di mortalità per cause in parte attribuibili al fumo

Definizione:
Rapporto tra il numero delle morti attese per cause correlate con il fumo e la popolazione standard

$$\frac{\text{N. morti attese per le cause indicate}}{\text{Popolazione standard}} \times 1.000$$

Le cause correlate al fumo sono identificate dai codici ICD 9 140 – 149, 150, 161, 162, 410 – 414, 430 – 438, 490 – 496.
Le morti attese sono calcolate sommando, per tutte le classi di età, i quozienti specifici di mortalità per età per le cause, moltiplicati per il numero di persone appartenenti ad ogni fascia di età di una popolazione presa come riferimento (popolazione standard).

La popolazione standard per fasce di età è quella complessiva italiana.

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
L’indicatore è stato proposto dall’O.M.S. nell’ambito del Dbase HFA.
E’ da tener presente che ciascuna causa indicata agisce come frazione eziologica.

Schede indicatori

FATTORI PERSONALI E COMPORTAMENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE

Indicatore:
Tasso standardizzato di mortalità per cause in parte attribuibili al consumo di alcol

Definizione:
Rapporto tra il numero delle morti attese per cause correlate con il consumo di alcol e la popolazione standard

$$\frac{\text{N. morti attese per le cause indicate}}{\text{Popolazione standard}} \times 1.000$$

Le cause correlate al consumo di alcol sono identificate dai codici ICD 9 150, 161, 303, 571, 800 – 999.
Le morti attese sono calcolate sommando, per tutte le classi di età, i quozienti specifici di mortalità per età per le cause, moltiplicati per il numero di persone appartenenti ad ogni fascia di età di una popolazione presa come riferimento (popolazione standard).

La popolazione standard per fasce di età è quella complessiva italiana.

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
L'indicatore è stato proposto dall'O.M.S. nell'ambito del Dbase HFA.
E' da tener presente che ciascuna causa indicata agisce come frazione eziologia.

Schede indicatori

FATTORI PERSONALI E COMPORTAMENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE

Indicatore:
Percentuale di popolazione obesa

Definizione:
Percentuale di persone con indice di massa corporea (IMC) superiore a 30.

$$\frac{\text{N. persone con IMC} > 30}{\text{Pop. residente}} \times 100$$

IMC: rapporto tra il peso dell'individuo espresso in Kg. ed il quadrato della statura

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
La riduzione del valore dell'indicatore è specificatamente prevista nel primo obiettivo del P.S.N. 1998-2000.

Schede indicatori

FATTORI PERSONALI E COMPORTAMENTALI CHE INCIDONO SULLA SALUTE

Indicatore:
Tasso di ospedalizzazione per incidenti stradali

Definizione:
Numero di casi ospedalizzati nell'anno a seguito di incidenti stradali con traumatismo nella diagnosi principale (Cod. ICD 9 CM 800-999), rapportati alla popolazione residente, per 100.000 abitanti.

$$\frac{\text{N. dimessi con diagnosi di traumatismo}}{\text{Pop. residente}} \times 100.000$$

La popolazione residente considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
Numeratore: Ministero della salute
Denominatore: ISTAT

Note:

Schede indicatori

FATTORI AMBIENTALI LEGATI ALLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Densità della popolazione.

Definizione:
Rapporto percentuale tra la popolazione residente e la superficie regionale.

$$\frac{\text{Popolazione residente regionale}}{\text{Superficie regionale}} \times 100$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno.

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Esprime in maniera indiretta la diffusione della popolazione sul territorio.

Schede indicatori

FATTORI AMBIENTALI LEGATI ALLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Prodotti fitosanitari distribuiti per uso agricolo (Kg per ettaro di superficie trattabile).

Definizione:
Rapporto tra il numero di prodotti fitosanitari distribuiti e la superficie regionale trattabile

$$\frac{\text{Totale prodotti fitosanitari distribuiti}}{\text{Superficie regionale trattabile}}$$

Fonte dei dati:
ISTAT

Note:
Esprime in maniera indiretta l'inquinamento della superficie adibita a colture agricole.

Schede indicatori

FATTORI AMBIENTALI LEGATI ALLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Percentuale di costa non balneabile.

Definizione:
Rapporto percentuale tra la superficie di costa non balneabile e la superficie complessiva di costa (lacustre e marina).

$$\frac{\text{Costa non balneabile (marina e lacustre)}}{\text{Totale costa (marina e lacustre)}} \times 100$$

Fonte dei dati:
Ministero della salute

Note:
Esprime in maniera diretta l'inquinamento delle acque di balneazione.

Schede indicatori

FATTORI AMBIENTALI LEGATI ALLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Volume acquistato di benzina senza piombo (tonnellate per Kmq di superficie)

Definizione:
Rapporto tra la quantità di benzina senza piombo acquistata e la superficie regionale

$$\frac{\text{Volume benzina senza piombo (tonnellate)}}{\text{Superficie regionale (kmq)}}$$

Fonte dei dati:
Numeratore : Ministero della salute
Denominatore : ISTAT

Note:
Esprime in maniera diretta il potenziale inquinamento atmosferico da benzene

Schede indicatori

FATTORI AMBIENTALI LEGATI ALLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Tasso di ospedalizzazione per incidenti domestici

Definizione:
Numero di casi ospedalizzati nell'anno a seguito di incidente domestico con traumatismo nella diagnosi principale (Cod. ICD 9 CM 800- 999), rapportati alla popolazione residente, per 100.000 abitanti.

$$\frac{\text{Numero dimessi con diagnosi di traumatismo}}{\text{Popolazione residente}} \times 100.000$$

La popolazione considerata è quella media dell'anno in esame.

Fonte dei dati:
Numeratore : Ministero della salute
Denominatore : ISTAT

Note:

Schede indicatori

FATTORI AMBIENTALI LEGATI ALLE CONDIZIONI DI VITA E DI LAVORO

Indicatore:
Tasso di ospedalizzazione per infortuni sul lavoro

Definizione:
Numero di casi ospedalizzati nell’anno a seguito di infortunio sul lavoro con traumatismo nella diagnosi principale (Cod. ICD 9 CM 800-999), rapportati alla popolazione residente e attiva (età compresa tra 15 e 64 anni), per 100.000 abitanti.

$$\frac{\text{Numero dimessi con diagnosi di traumatismo}}{\text{Popolazione residente}} \times 100.000$$

La popolazione considerata è quella media dell’anno in esame.

Fonte dei dati:
Numeratore : Ministero della salute
Denominatore : ISTAT

Note:

Schede indicatori

INDICATORI DI QUALITA' DEL PROCESSO

Indicatore:
Percentuale di strutture dotate di protocolli di dimissione protetta che prevedono il coinvolgimento del territorio

Definizione:
Rapporto percentuale (calcolato separatamente per l'assistenza ospedaliera e per assistenza residenziale) tra il numero di strutture di ricovero che utilizzano protocolli di dimissione protetta che prevedono il coinvolgimento del territorio ed il numero totale delle strutture di ricovero

$$\frac{\text{N° strutture di ricovero che utilizzano protocolli di dimissione protetta}}{\text{N° totale strutture di ricovero}} \times 100$$

(separatamente per strutture pubbliche e per strutture accreditate).

Per "protocolli di dimissione protetta" si intende la programmazione di interventi assistenziali personalizzati da realizzare a domicilio dopo le dimissioni del paziente (per esempio le Unità di Valutazione Geriatrica UVG ed altre forme di integrazione simili). Tale programmazione va realizzata prima delle dimissioni, con la partecipazione sia del personale medico-infermieristico di reparto che degli operatori delle strutture territoriali (assistenza domiciliare, medico di medicina generale, consultorio, ecc.) responsabili della presa in carico dopo le dimissioni.
Lo strumento di informazione per i cittadini è la Carta dei servizi.

Fonte dei dati:
Regioni.

Note:
L'utente viene messo a conoscenza della possibilità di poter beneficiare, per alcune patologie di maggior gravità ed impegno assistenziale, di procedure volte a personalizzare l'assistenza e a garantire una migliore cura del paziente dopo le dimissioni.
I fattori di qualità considerati sono l'umanizzazione, la personalizzazione e l'informazione.

Schede indicatori

INDICATORI DI QUALITA' DEL PROCESSO

Indicatore:
Percentuale di Unità operative di degenza che hanno rilevato il gradimento degli utenti rispetto alla qualità dei servizi

Definizione:
Rapporto percentuale (calcolato separatamente per l'assistenza ospedaliera e per l'assistenza residenziale) tra il numero di Unità operative di degenza nelle quali – nel periodo di riferimento – è stato distribuito in forma occasionale o sistematica un questionario per rilevare il gradimento degli utenti e/o dei loro familiari rispetto alla qualità dei servizi offerti ed il numero totale delle Unità operative di degenza

$$\frac{\text{N° Unità operative di degenza che hanno rilevato il gradimento degli utenti}}{\text{N° totale Unità operative di degenza}} \times 100$$

(separatamente per strutture pubbliche e per strutture accreditate).

Per "questionario" si intende uno strumento strutturato ed opportunamente validato per la rilevazione dei dati necessari a fornire, attraverso una elaborazione realizzata con idonea metodologia statistica, un'indicazione del livello di gradimento espresso dall'utente e dai familiari.
Per "gradimento" si intende l'atteggiamento espresso dall'utente e/o dai familiari relativamente alle diverse dimensioni della qualità dei servizi offerti (rapporti interpersonali, comfort, organizzazione, accessibilità).
Per "distribuzione occasionale" si intende quella realizzata solo in momenti o periodi predefiniti (purché ciò sia avvenuto, come minimo, almeno una volta nel corso dell'ultimo anno).
Per "distribuzione sistematica"si intende quella effettuata ininterrottamente a tutti gli utenti.

Fonte dei dati:
Regioni.

Note:
Consente al cittadino di verificare se la struttura ospedaliera o residenziale prevede strumenti di ascolto delle sue opinioni riguardo alle prestazioni ricevute. Consente di verificare se l'Azienda prevede strumenti di ascolto dei giudizi dei cittadini riguardo alle prestazioni ricevute.
Indirettamente viene valutata la possibilità, da parte della direzione aziendale, di attuare interventi di miglioramento che prendano spunto dalle opinioni espresse dal cittadino utente in merito ai servizi.

Schede indicatori

INDICATORI DI QUALITA' DEL PROCESSO

Indicatore:
Percentuale di segnalazioni/reclami relative ai tempi di attesa

Definizione:
Rapporto percentuale (calcolato separatamente per l'assistenza ospedaliera e per assistenza territoriale) tra il numero di segnalazioni/reclami pervenuti all'Azienda relativamente al tempo di attesa che intercorre tra la data della richiesta della prestazione e la data in cui la stessa viene erogata ed il numero totale delle segnalazioni/reclami pervenuti all'Azienda.

$$\frac{\text{N° segnalazioni/reclami per i tempi di attesa}}{\text{N° totale segnalazioni/reclami}} \times 100$$

(separatamente per strutture pubbliche e per strutture accreditate).

Per "segnalazione/reclamo" si intende ogni espressione di insoddisfazione che richieda una risposta, ricevuta e classificata dalle Aziende come reclamo sui tempi di attesa per prestazioni specialistiche ambulatoriali, di day hospital diagnostico e ricovero programmato.
Le prestazioni per le quali si richiede la rilevazione sono quelle previste dai commi 3 e 4 dell'art.3 del decreto legislativo 124/98, integrate da quelle di ricovero programmato.

Fonte dei dati:
Regioni.

Note:
Consente al cittadino di verificare il grado di soddisfazione/insoddisfazione espresso rispetto al tempo di attesa per l'accesso alle prestazioni erogate dalle strutture ospedaliere e territoriali.
Consente all'Azienda di monitorare l'adeguatezza dei tempi di erogazione delle prestazioni alle attese della popolazione e di individuare criticità nella gestione delle stesse.

ALLEGATO: 4

DEFINIZIONI METODOLOGICHE

Gli indicatori sono calcolati sulla base dei dati trasmessi al Sistema informativo sanitario, salvo alcune eccezioni, come evidenziato negli allegati 1 e 2 e sono riferiti al livello regionale.

I criteri elencati di seguito sono coerenti con quelli già definiti per gli indicatori ex art.28 della Legge 448/98 e adottati nell'insieme delle pubblicazioni del Sistema informativo sanitario del Ministero della salute.

Al fine di assicurare l'omogeneità fra numeratore e denominatore, nonché la congruenza tra i diversi livelli di dettaglio, gli indicatori, laddove i dati siano presenti a più livelli di dettaglio, sono elaborati procedendo dal livello più disaggregato (esempio: disciplina, DRG, istituto) e per aggregazione a livello regionale.

Gli indicatori economico-finanziari sono elaborati a livello regionale a partire dal modello LA e viene considerato, pertanto, il modello riepilogativo regionale.

Gli **Istituti** considerati sono tutti quelli identificati dal tipo struttura (indicato nel modello HSP.11-quadro F):

0. azienda ospedaliera
1. ospedale a gestione diretta presidio della USL
2. policlinico universitario
3. I.R.C.C.S
4. Ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, L.132/68
5. Casa di cura privata accreditata
8. Istituto qualificato presidio della USL
9. Ente di ricerca

La **classificazione degli istituti** segue, laddove non specificato, il seguente criterio:

- Strutture pubbliche (tipo strutture 1,2,3,4,8,9): include le strutture di ricovero pubbliche e le strutture di ricovero equiparate alle pubbliche
- Strutture private accreditate (tipo struttura 5 accreditata)

L'insieme di schede di dimissione ospedaliera valide e l'insieme di istituti validi è determinato per ciascun indicatore in base alle variabili coinvolte nel calcolo; nel caso di indicatori che coinvolgono sia le schede di dimissione che altra base informativa, l'insieme di dati validi è costituito da quelli che sono presenti su entrambe le basi informative.

Per **ricoveri** si intendono i dimessi rilevati attraverso le schede di dimissione ospedaliera.

Le **discipline** considerate per gli indicatori relativi all'assistenza ospedaliera sono tutte quelle valide (indice in allegato ai modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle ASL); la disciplina 22 "residuale manicomiale" viene trattata separatamente.

Le tipologie di assistenza ospedaliera considerate sono:

- **Acuti**: sono tutti i casi con l'esclusione di quelli trattati nelle discipline 28 (unità spinale), 56 (recupero e riabilitazione funzionale), 75 (neuroriabilitazione), 22 (residuale manicomiale), 60 (lungodegenza), con riferimento agli istituti che non svolgono esclusivamente attività di riabilitazione e con l'esclusione dei neonati sani (DRG 391).

- **Riabilitazione**: sono tutti i casi trattati nelle discipline 28, 56 e 75 con riferimento a qualsiasi istituto e tutte le discipline, esclusa la 60, con riferimento agli istituti che svolgono esclusivamente attività di riabilitazione.
- **Lungodegenza**: sono tutti i casi trattati nella disciplina 60, con riferimento a qualsiasi istituto.
- **Altro**: sono tutti i casi di neonati sani (DRG 391) e tutti i casi trattati nella disciplina 22.

Sono considerate **discipline chirurgiche** quelle incluse nel seguente elenco:

06cardiochirurgia pediatrica
07 cardiochirurgia
09 chirurgia generale
10 chirurgia maxillo-facciale
11 chirurgia pediatrica
12 chirurgia plastica
13 chirurgia toracica
14 chirurgia vascolare
30 neurochirurgia
34 oculistica
35 odontoiatria
36 ortopedia
37 ostetricia
38 otorinolaringoiatria
43 urologia
48 nefrologia
76 neurochirurgia pediatrica
78 urologia pediatrica

Nel calcolo delle **giornate di degenza effettuate in regime ordinario** sono escluse le schede di dimissione ospedaliera con data di ricovero e/o data di dimissione formalmente errate, le schede con dati di dimissione inferiore a quella del ricovero, le schede relative a discipline per acuti che presentano una durata di degenza superiore o uguale a 365 giorni.

Per identificare la **provenienza del dimesso** vengono considerate valide le schede di dimissione che presentano almeno il codice della Regione di provenienza corretto; vengono incluse nel calcolo anche le schede relative ai provenienti da stato estero.

Per identificare se una scheda di dimissione ospedaliera è relativa ad un **intervento chirurgico**, sono presi in considerazione sia l'intervento chirurgico principale sia i tre interventi chirurgici secondari; sono escluse dall'elaborazione le schede che presentano tutti i campi errati; per determinare se una scheda è relativa ad un particolare intervento è sufficiente che almeno uno fra intervento principale o intervento secondario contenga l'intervento stesso.

I **DRG** considerati sono quelli nella versione italiana correttamente adottati dal Ministero della salute.

02A00908

GIANFRANCO TATOZZI, *direttore* FRANCESCO NOCITA, *redattore*

(5651327/1) Roma, 2002 - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.